

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO Y
ANATOMÍA PATOLÓGICA



**Prevalencia de infecciones urinarias durante el último
trimestre en gestantes. Centro Salud Nuevo Sullana, julio -
diciembre 2017**

**Tesis para obtener el Título de Licenciada en Tecnología Médica con
especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.**

Autor:

Ato Castillo, Ingrid Josely

Asesora:

Lic. T.M. Cornejo Cornejo, Rosa Eliza

**Sullana - Perú
2018**

PALABRAS CLAVE

Tema:	Infecciones Urinarias Prevalencia Gestantes
Especialidad	Tecnología Médica / Laboratorio clínico y anatomía patológica

KEY WORDS

Topic:	Gestantes Urinary Infections Prevalence Pregnant
Specialty	Medical Technology / Clinical Laboratory and pathological anatomy

LINEA DE INVESTIGACION

Línea de Investigación	Área de Conocimiento: Ciencias médicas y de salud Subarea: Ciencias de la salud Líneas: Salud pública Sub-líneas: Epidemiología
------------------------	--

LINE OF RESEARCH

Line of research	Area of Knowledge: medical and health sciences Subarea: health sciences Lines: public health Sub-lines: Epidemiology
------------------	---

Prevalencia de infecciones urinarias durante el último trimestre en gestantes. Centro Salud Nuevo Sullana, julio - diciembre 2017.

DERECHO DE AUTORIA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. T.M. Ato Castillo, Ingrid Josely

PRESENTACION

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera profesional de tecnología médica especialidad de laboratorio clínico y anatomía patológica, se realizan trabajos de investigación nivel pregrado con el propósito de obtener el título profesional, de sensibilizar a la población con estos trabajos hacia la comunidad. El presente informe de investigación titulado: **Prevalencia de infecciones urinarias durante el último trimestre en gestantes. Centro Salud Nuevo Sullana, julio – diciembre 2017.** Este cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

El cual está realizado según una estructura establecida; empezando con antecedentes relacionados a la variables en estudio, bases teóricas (metodología de la investigación) comprendida por toda la información recaudada acerca del tema, continuamente justificación, planteamiento, formulación del problema, objetivos (general y específicos), definición y operacionalización de las variables. En una segunda parte corresponde a material y métodos: donde se describe el tipo y diseño de investigación, población, muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, en tercera parte corresponde a resultados, análisis y discusión: donde se muestra todos nuestros datos tabulados estadísticamente en el programa SPSS versión 20 y agrupados en tablas simple y de doble entrada, a la vez presentamos gráficos para poder visualizar los resultados obtenidos en este estudio. Y por último consideramos conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos correspondientes y necesarios.

ÍNDICE

PALABRAS CLAVE	i
LINEA DE INVESTIGACION	ii
TITULO	iii
DERECHO DE AUTORIA	iv
PRESENTACION	v
ÍNDICE	vi
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE GRAFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3. RESULTADOS Y ANÁLISIS	26
4. ANALISIS Y DISCUSION.....	33
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS.....	37
DEDICATORIA	39
AGRADECIMIENTO	40
ANEXOS Y APENDICE.....	41

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	27
Prevalencia de Infecciones Urinarias durante el último Trimestre en Gestantes. Según diagnóstico Clínico en el Centro Salud nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017.	
TABLA N° 02:	28
Prevalencia de Infecciones Urinarias durante el último Trimestre en Gestantes. Según Edad en el Centro Salud nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017	
TABLA N° 03	29
Prevalencia de Infecciones Urinarias durante el último Trimestre en Gestantes. Según Edad Gestacional en el Centro Salud nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017	
TABLA N° 04	30
Prevalencia de Infecciones Urinarias durante el último Trimestre en Gestantes. Según Diagnóstico Clínico y Edad en el Centro Salud nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017.	
TABLA N° 05	32
Prevalencia de Infecciones Urinarias durante el último Trimestre en Gestantes. Según Diagnóstico Clínico y Edad Gestacional en el Centro Salud nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017	

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01:	
Prevalencia general de infecciones urinarias durante el último trimestre del Centro de Salud Nuevo Sullana	27
GRAFICO N° 02:	
Prevalencia de infecciones urinarias en gestantes según edad del centro de salud Nuevo Sullana.	28
GRAFICO N° 03:	
Prevalencia de infecciones urinarias en gestantes según edad gestacional del centro de salud Nuevo Sullana.	29
GRAFICO N° 04:	
Prevalencia de Infecciones Urinarias durante el último Trimestre en Gestantes. Según Diagnóstico Clínico y Edad en el Centro Salud nuevo Sullana.	31
GRAFICO N° 05:	
Prevalencia de Infecciones Urinarias durante el último Trimestre en Gestantes. Según Diagnóstico Clínico y Edad Gestacional en el Centro Salud nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017	33

RESUMEN

La Infección del tracto urinario en el embarazo es un problema muy frecuente encontrado durante la gestación, constituyendo un riesgo elevado tanto para el bienestar materno como neonatal por las morbilidades que ocasiona. Tiene como

Objetivo Principal: Determinar la prevalencia de infecciones urinarias durante el último trimestre en gestantes del Centro Salud Nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017.

Metodología: corresponderá a un estudio básico y descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Para la recolección de datos se elaboró y aplicó una ficha de datos generales y específicos considerados en el presente estudio. Los datos obtenidos fueron registrados en una matriz en Excel versión 2010 y posteriormente fueron analizados mediante pruebas estadísticas descriptivas básicas, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** En el trabajo ejecutado se mostraron una prevalencia de infecciones urinarias de presencia 74,1 % y el 25,9 % ausencia, podemos identificar que dentro del grupo etario más afectado con un 35,2% es de la edad de 20 - 24 años, seguida del 21,3 % e de la edad de 25 - 29 años, y el de menor porcentaje con el 10.2 % entre las edades de 35 – 39 años. Según el trimestre de gestación el grupo más afectado de 26 – 30 ss. con un 33.3 % seguido de 31 – 35 ss. (Tercer Trimestre) con el 31.5 %. Se demostró que no hubo relación entre el Resultado de la investigación y la edad, el que fue comprobado mediante la prueba de Chi cuadrada de Pearson, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2 = 0.753$, es decir que no existe relación entre ellas. **Conclusiones:** Existe una prevalencia de infecciones urinarias durante el último trimestre de gestación fue de 31.4% con un grupo etario de 20 a 24 años de edad con un 35.2 %.

Palabras claves: Infecciones Urinarias, Prevalencia, Gestantes.

ABSTRACT

Infection of the urinary tract in pregnancy is a very frequent problem encountered during pregnancy, constituting a high risk both for maternal and neonatal wellbeing due to the morbidities it causes. Its main **Objective:** is to determine the prevalence of urinary infections during the last trimester in pregnant women of the Centro Salud Nuevo Sullana. July - December 2017. **Methodology:** it will correspond to a basic and descriptive, retrospective and cross-sectional study. For the data collection a general and specific data sheet considered in the present study was elaborated and applied. The data obtained were recorded in a matrix in Excel version 2010 and later analyzed using basic descriptive statistical tests, using the statistical package SPSS version 20. **Results:** In the work performed, a prevalence of urinary tract infections of 74.1% was shown and 25.9% absence, we can identify that within the most affected age group with 35.2% is of the age of 20 - 24 years, followed by 21.3% of the age of 25 - 29 years, and the of lower percentage with 10.2% between the ages of 35 - 39 years. According to the trimester of pregnancy the most affected group of 26 - 30 ss. with 33.3% followed by 31-35 ss. (Third Quarter) with 31.5%. It was shown that there was no relationship between the research result and age, which was verified by Pearson's Chi square test, with which a calculated value of $X^2 = 0.753$ was obtained, that is, there is no relationship between them. **Conclusions:** There is a prevalence of urinary tract infections during the last trimester of pregnancy was 31.4% with an age group of 20 to 24 years of age with 35.2%.

Key words: Urinary Infections, Prevalence, Pregnant.

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de las vías urinarias son conocidas desde la antigüedad, como se demuestra en los papiros médicos (1500 a.c) donde se encuentran pasajes que hablan de alteraciones del aparato urinario, con descripciones clínicas e indicaciones para su tratamiento. *El Corpus Hippocraticum*, recopilación de texto médico de la Grecia clásica, describe enfermedades de la “vejiga y los riñones”, en el que queda constancia de la importancia que tenía el examen de la orina o “uroscopia”, que se convertiría años más tarde en uno de los pilares empleados en el diagnóstico de infecciones urinarias en la medicina árabe y medieval

La ITU es la infección que complica en mayor grado los embarazos. En una embarazada con hipertermia es obligatorio descartar una ITU más que una viremia. Lo primordial es diagnosticar las ITU asintomáticas y tratarlas adecuadamente para evitar bacteriemias y las pielonefritis las cuales se presentan en el 20 al 40% de las gestantes que presentan bacteriuria en el primer trimestre. A continuación se señalan los factores de riesgo de las embarazadas para presentar ITU durante su gestación. (Rondon , Orence , & Rondon , 2007)

En Latinoamérica, se conoce que entre el 2% y 10% de las mujeres gestantes sin antecedentes patológicos, desarrollan bacteriuria y si no son tratadas adecuadamente las cifras de pielonefritis pueden ascender hasta un 50%, cabe indicar que esta patología está estrechamente relacionada con la enfermedad renal aguda, sepsis bacteriana, septicemia y shock séptico.

1.1 ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACION CIENTIFICA

1.1.1 ANTECEDENTES

Gonzales, Salazar (2014) *“Frecuencia de la infección de vías urinarias en pacientes en el tercer trimestre del embarazo del centro especializado de atención primaria de la salud Santa María Rayón, México de agosto 2013 a febrero 2014”*. **Objetivo:** Identificar la frecuencia de infección de vías urinarias en pacientes en el tercer trimestre del embarazo del centro especializado de atención primaria de la salud Santa María Rayón, México. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal realizado en el centro de atención primaria de la salud Santa María Rayón con el objetivo de identificar la frecuencia de infección de vías urinarias en el tercer trimestre del embarazo de mujeres atendidas, durante los meses de agosto del 2013 a febrero del 2014. Se incluyeron todos los expedientes de las pacientes que cursaron el tercer trimestre del embarazo a las cuales se les aplicó una encuesta descriptiva con el fin de recopilar datos para el estudio. **Resultados:** Se revisaron los 73 expedientes correspondientes a embarazadas cursando el tercer trimestre, que acudieron al CEAPS Santa María Rayón durante los meses de agosto 2013 a febrero 2014. Una vez recabada la información se procedió a su tabulación y análisis estadístico obteniendo los siguientes resultados: Para calcular la prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes en el tercer trimestre del embarazo del centro especializado de atención primaria a la salud Santa María Rayón, México de agosto 2013 a febrero 2014, se utilizó la formula $Penf = \frac{mi}{n} \times 100$; donde (mi) es el número de enfermos y (n) el total de la muestra; y se obtuvieron los siguientes resultados: $19/73 = 0.2602 \times 100 = 26.02\%$. Lo cual significa que la prevalencia de infección de vías urinarias en la población de estudio es del 26.02%. Dentro de los 73 expedientes correspondientes a las embarazadas en el tercer trimestre durante el periodo de agosto 2013 a febrero 2014 se encontraron cambios sugestivos de IVU en el examen general de orina, 12 (16.43%) los cuales no se acompañaron de síntomas, por lo cual corresponden

a bacteriuria asintomática, en otros 7 (9.58%) se encontraron cambios sugestivos de infección de vías urinarias y síntomas asociados. Considerando los aspectos más importantes a estudiar: pH, densidad, leucocitos y bacterias. Se encontraron los siguientes valores en promedio pH 6, densidad 1.020, leucocitos 15 – 20 por campo, bacterias moderadas. Los valores de pH se encontraban desde 5 a 8, los de densidad desde 1.015 a 1.025, los leucocitos como valor mínimo para considerar el examen general de orina como patológico tenía que mostrar en promedio de 10 a 15 leucocitos por campo siendo estos incontables en varias ocasiones, así como bacterias en la muestra debían ser consideradas moderadas o abundantes para considerarlas como hallazgo sugerente de foco infeccioso a nivel urinario.

Córdova, Sánchez (2017) *Epidemiología y cuadro clínico de infecciones de las vías urinarias en gestantes hospitalizadas en el Hospital II-2 Tarapoto, agosto 2016- julio 2017* **Resultados:** De las 94 gestantes en estudio; el 59.6% se encuentran entre los 18 y 35 años de edad; 71.3% son convivientes; el 57.4% tienen un nivel de instrucción de secundaria; dedicándose el 78.7% a ser ama de casa; en cuanto a las características obstétricas, el 51.1% fueron multigestas; 69.1% se encontraban en el tercer trimestre de gestación; el 55.3% con menos de 6 controles prenatales, se realizó urocultivo en el 22.3% de pacientes, de los cuales el 52.4% dio positivo a *Escherichia coli*. Las molestias urinarias (disuria, polaquiuria y tenesmo vesical) se presentaron en 75.5% seguidas por el dolor lumbar en el 50%.

Paucarima, Chancay (2013) *Incidencia de las infecciones urinarias en embarazadas de 18 – 30 años*. **Objetivos:** Determinar la incidencia de infección de vías urinarias en las embarazadas atendidas en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel. **Material y métodos:** Es de tipo descriptivo y retrospectivo. El universo está conformado por 244 pacientes y la muestra es de 100 pacientes de 18 a 30 años, en un periodo comprendido desde septiembre del 2012 hasta febrero del 2013 en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel. **Resultados:** El

estudio confirmo que la infección de vías urinarias constituye la principal causa de amenaza de parto pretermino en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, ya que se presentó en un 64%. En este grupo de pacientes la mayor parte proviene de zonas urbano-marginales (81%) y un mínimo porcentaje de zonas rurales (4%). El mayor porcentaje de embarazadas con infección de vías urinarias se encontraba en el tercer trimestre de gestación, lo que corresponde a un 70%. La bacteriuria asintomática es la forma de presentación clínica que se presentó con mayor frecuencia (59%) en esta investigación.

España, Mera (2014) *Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2014. Objetivo:* Determinar la incidencia de las Infecciones del tracto urinario y sus principales consecuencias en mujeres embarazadas del Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2014, mediante observación indirecta, para evaluar los casos y contribuir con datos, con el propósito que se realicen estudios de tendencias. *Materiales y métodos:* Todos los pacientes con diagnóstico de Infección de las vías genitourinarias en el embarazo (O23), Infección del riñón en el embarazo (O23.0), Infección de la vejiga urinaria en el embarazo (O23.1), durante el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2014 y 31 de diciembre del 2014, atendidos en el área de consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Universitario de Guayaquil. *Resultados:* En los resultados se estableció una Incidencia de 82.9 por cada 1000 embarazadas, el Grupo Etario más afectado fueron las adultas jóvenes de entre 20 – 26 años representado por el 35% (41 pacientes). El Tercer Trimestre del embarazo obtuvo el 30 %. Dentro de los factores de riesgo asociados el principal fue el bajo nivel educativo que tenían las gestantes (68%). Las principales manifestaciones clínicas fueron fiebre, disuria y polaquiuria (47%). Las complicaciones más frecuentes fueron rotura prematura de membranas (12%) y amenaza de parto pretermino (9%).

Amasifuen, Ll et al. (2012) *Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de población mestiza y*

nativa quechua de la ciudad de lamas, junio – setiembre 2012. **Objetivos:** Determinar la incidencia de diagnóstico presuntivo infección del tracto urinario y las complicaciones más frecuentes que se presentan en las gestantes de la población mestiza y nativa Quechua de la ciudad de Lamas. Junio – Setiembre del 2012, **Método:** Por ser un estudio del tipo descriptivo, se recolectó datos de las de fuentes secundarias (HCPB y H.C.) que después fueron ordenadas, clasificadas para el análisis que constituyeron aportes estadísticos de significación que permitió explicar mejor el problema. **Resultados:** La incidencia de diagnóstico presuntivo de ITU en la población mestizas fue 63% (34) y de la población nativa Quechua el 37% (20). En relación a las características socio-demográficas en las gestantes mestizas con el 73.53% se ubican en el grupo de edad, de 20 -34 años; mientras que 55% .Nivel estudios alcanzado en las gestantes mestiza con 47.06% (16) tienen secundaria y mientras en las Nativa Quechua el 50% (10) con nivel primaria. El estado civil en las gestantes mestizas es conviviente con 58.82% (20) y en las nativas Quechua el 65% (14) también con estado civil conviviente.

Arista, Vargas (2015) *Características clínico - epidemiológicas de las gestantes con infecciones de tracto urinario por E. Coli productoras de Blee atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015.* **Objetivo:** Determinar las características clínico - epidemiológicas de las gestantes con infecciones del tracto urinario por E. coli productoras de BLEE, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio tipo observacional, descriptivo y retrospectivo. La información fue recolectada a partir de las historias clínicas mediante fichas de recolección de datos. **Resultados:** se estudiaron 35 gestantes con ITU por E. coli BLEE que representan una prevalencia del 26.3% de pacientes atendidas durante el año 2015. El intervalo de edad de 15-25 años represento un 48.6%; el 45.72% fue conviviente; el nivel socioeconómico bajo representó el 74.3%; y el 51.43% tuvo secundaria completa. El 60% de las pacientes era nulíparas. La mayor frecuencia de gestantes fueron del tercer trimestre del embarazo (37.14%). En cuanto a la

sintomatología el 42.85% de las gestantes refirió presentar disuria y un 31.41% presento polaquiuria. Conclusiones: La ITU por E. coli BLEE fue más frecuente en el intervalo de edad de 15 a 25 años y nivel socioeconómico bajo. Las gestantes fueron nulíparas del tercer trimestre de la gestación. La sintomatología más frecuente fue la disuria y la polaquiuria

Gonzales, Zambrano (2010) *Infección urinaria en embarazadas consulta prenatal “complejo hospitalario universitario Ruiz y Paez” ciudad Bolívar Mayo – Julio 2009. **Objetivos:*** de esta investigación fue determinar la frecuencia de infecciones urinarias en embarazadas de la Consulta Prenatal del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” ubicado en Ciudad Bolívar. **Materiales y métodos:** Se trató de un estudio descriptivo, de tipo transversal, en el cual se evaluó la orina de 70 mujeres gestantes. **Resultados:** resultando 7 casos positivos para infección urinaria, correspondientes a 10%. Se evaluó 23 pacientes embarazadas en primer trimestre, igual número para el segundo trimestre y 24 en tercer trimestre y se determinó que el segundo trimestre de gestación presentó mayor frecuencia de infección urinaria (5,7%). Se evidenció una sensibilidad considerable por parte de los uropatógenos aislados hacia los antibióticos utilizados, siendo la gentamicina y cefotaxime sensibles en el 100% de los casos, seguido de ciprofloxacina con 85,7% de sensibilidad.

Cevallos, Ana et al (2017) *Incidencia de infecciones urinarias en gestantes de un centro de salud público de Guayaquil. **Objetivos:*** Determinar la incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes que acuden a un Centro de Salud Público de Guayaquil. **Materiales y Métodos:** Se realiza sobre una población de 119 pacientes gestantes, es un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Se utiliza la observación indirecta (ficha de recolección de datos). **Resultados:** La incidencia fue de 54 %, la patología fue más frecuente en el primer trimestre de las embarazadas, proveniente de la zona urbana (sector norte de la ciudad), las principales manifestaciones clínicas fueron dolor abdominal, disuria y polaquiuria.

1.1.2 FUNDAMENTACION CIENTIFICA

Las infecciones del tracto urinario (ITU), son junto con la anemia del embarazo, una de las complicaciones médicas más frecuentes de la gestación y su importancia radica en que pueden repercutir tanto en la salud materna, como en la evolución del embarazo (parto pretermino, bajo peso al nacer, infección y aumento de la mortalidad perinatal). Su incidencia se estima en 5-10% de todos los embarazos. Pigrau (2013)

Las infecciones del tracto urinario (ITU) están entre las infecciones bacterianas más comunes en las mujeres. Durante su vida media más de la mitad de las mujeres tendrán una infección urinaria y hasta el 50% de estas tendrá otra infección dentro de 1 año. Constituyen una complicación común durante la gestación (20%) y son responsables del 10% de todas las admisiones ante parto. Gómez, G. (2011)

La infección del tracto urinario (ITU) es la complicación médica más frecuente de la gestación, Algunos de los factores de riesgo para su desarrollo son la ITU previa, diabetes y las modificaciones propias del embarazo (dilatación pielocalicial, compresión mecánica del útero, aumento del pH de la orina, glucosuria, etc.). Las ITU no tratadas durante la gestación se han relacionado con complicaciones obstétricas como mayor morbimortalidad perinatal, parto pretermino y bajo peso al nacimiento. Pellicer, M. (2013)

La infección urinaria (IU) es la existencia de gérmenes e infecciones patógenos en la orina por infección de la uretra, la vejiga, el riñón o la próstata. Los síntomas que acompañan a una infección de orina son los que componen el síndrome miccional, teniendo en cuenta que las infecciones de orina también

pueden ser asintomáticas.

Ante un síndrome miccional en el que se excluyen otras causas del mismo (vaginitis, uretritis, prostatitis) y se confirma la presencia de leucocitos en orina se puede hacer el diagnóstico de infección urinaria sin necesidad de realizar urocultivo. Las infecciones del tracto urinario pueden ser tratadas con éxito con antibióticos. En casos no complicados, a menudo la enfermedad cede sin medicamentos. Alzamora, V. (2015)

1.1.2.1 Aparato urinario

El aparato urinario comprende los riñones, que elaboran la orina y la evacúan por vías excretoras: los cálices y la pelvis renal. A partir de cada pelvis la orina recorre el uréter correspondiente, que la conduce a la vejiga urinaria. Este reservorio es el encargado de controlar la evacuación de la orina al exterior en periodos (micción), a través de la uretra. Los riñones también tienen funciones de secreción endocrina.

Es un sistema cerrado que drena la orina desde los riñones hacia la vejiga y, por último, al exterior a través de la uretra. En circunstancias normales todo el tracto urinario es estéril. Existen varios mecanismos de defensa que impiden la infección del tracto urinario. El flujo urinario de salida sirve para eliminar los microorganismos. Es probable que este sea el mecanismo de defensa más importante y puede eliminar el 99% de los microorganismos inoculados en forma experimental en la vejiga. La propia orina tiene varias características que dificultan el crecimiento bacteriano, entre ellas un pH ácido (5.5) dado que las bacterias prefieren un medio más alcalino, con un pH de 6 a 8; una baja osmolaridad, por lo general a la que se requiere para un crecimiento bacteriano óptimo y la presencia de urea y de ácidos orgánicos débiles. Paucarima, Cha. (2013).

La función del aparato urinario es la de mantener el balance de fluidos y electrolitos mediante la excreción de agua y varios productos de desecho. Un cierto número de sustancias son conservadas en el organismo por su reabsorción en el riñón. Otras son excretadas y el producto final, la orina, es liberada hacia el sistema colector correspondiente. (Curso de experto universitario en enfermería nefrológica – 2014)

- Riñones: Son órganos pares en forma de frijol. Situados en la posición retroperitoneal sobre la pared posterior de la cavidad abdominal miden de 10 a 12 cm. de largo, 5 a 6 cm. de ancho y 3 a 4 cm. de grosor. Cada riñón presenta una concavidad en su borde mesial. (Son los responsables de regular el equilibrio electrolítico, estimular la producción de glóbulos rojos, secretar hormonas y vitamina D.
- Los uréteres: Son dos conductos que llevan la orina desde los riñones a la vejiga.
- La vejiga: Es un órgano hueco musculo membranoso destinado a contener la orina que llega de los riñones a través de los uréteres. Su capacidad es de unos 700 - 800 ml.
- La uretra: Es el conducto altamente sistematizado que transporta y permite la salida al exterior de la orina contenida en la vejiga, donde es expulsada mediante un proceso llamado micción. Paucarima, Ch. (2013)

1.1.2.2 Infección de vías urinarias

Las infecciones urinarias se caracterizan por la presencia marcada de bacterias en cualquier lugar a lo largo del tracto urinario: uretra, vejiga, uréteres y riñones. Es una de las infecciones bacterianas más frecuentes, en especial en el sexo femenino, hasta un 50% presentaran una infección urinaria a lo largo de su vida,

relacionado con la actividad sexual, los embarazos y la edad. Se pueden subdividir en dos grandes categorías anatómicas: la infección de las vías inferiores y la infección de las vías superiores. Paucarima, Cha. (2013)

La infección del tracto urinario se define como la invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de defensa del huésped, produce alteraciones morfológicas o funcionales y una respuesta inmunológica no siempre evidenciable. Amasifuen, S; Ruiz, G. (2012)

La infección urinaria en la mujer es el resultado de complejas interacciones entre el huésped y el microorganismo. Generalmente se origina por el movimiento ascendente retrógrado y la propagación de las bacterias que colonizan el área periuretral y la uretra distal provenientes de la flora entérica. La mayoría de las infecciones urinarias son causadas por bacterias gram negativas que ascienden a través de la uretra al interior de la vejiga, estableciendo la colonización. La inflamación vesical provoca edema y deformación local de la unión uretrovesical, facilitando el ascenso bacteriano hasta el parénquima renal. Bogantes, R. (2010)

La infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo. La entidad más frecuente es la bacteriuria asintomática, cuya frecuencia esta alrededor del 5 – 7% de las gestantes. Estos porcentajes se multiplican hasta en 5 veces en pacientes de bajo nivel socioeconómico.

El riesgo de desarrollar infección urinaria durante el embarazo es directamente proporcional a la paridad, la actividad sexual y la edad. La relativa alta frecuencia de esta enfermedad durante el embarazo, obedece en gran parte a los cambios anatómicos y fisiológicos que tienen lugar en el tracto urinario casi desde el inicio mismo de la gestación. (De los Rios & De los Rios , 2005)

1.1.2.3 Epidemiología

La infección de vías urinarias (IVU) se encuentra entre las enfermedades más comunes, en particular en las mujeres. Su prevalencia depende del sexo y la edad. Casi 1% de los niños (muchos de los cuales presentan anomalías anatómicas o funcionales del aparato urinario) desarrollan infección durante el periodo neonatal. Se calcula que más de 20% de la población femenina sufre alguna forma de IVU a lo largo de su vida. La infección en la población de varones permanece como un trastorno poco común hasta la quinta década de la vida, cuando el incremento de volumen de la próstata empieza a interferir con el vaciamiento vesical. En personas de edad avanzada de ambos sexos la cirugía ginecológica o prostática, la incontinencia, instrumentación y cateterismo ureteral crónico incrementan las tasas de IVU hasta 30 a 40%. Un procedimiento aislado de cateterismo ureteral conlleva un riesgo de infección de 1% y puede ser de 10% en individuos con catéteres a permanencia. (Ryan & George, 2011)

1.1.2.4 Infección del tracto urinario y embarazo

La ITU es la complicación infecciosa más común del embarazo siendo la primera causa de fiebre durante el mismo. Los episodios febriles por causa de ITU son hasta 5 veces superiores a los causados por las infecciones vírales en este grupo de población.

Dada la gran morbilidad para la madre y el feto es esencial detectar la infección sintomática o asintomática lo más tempranamente posible y tratarla adecuadamente para mantener a la mujer sin bacteriuria a lo largo de todo el embarazo. Casi todas las embarazadas con bacteriuria pueden diagnosticarse en el primer trimestre, siendo infrecuente (~2%) que después de un urocultivo negativo en la rutina diagnóstica del primer trimestre las mujeres desarrollen una

infección sintomática. Por tanto parece improbable que el embarazo en sí predisponga a una mayor colonización del tracto urinario.

El riesgo de padecer ITU sintomática aumenta gradualmente a lo largo del embarazo desde el inicio al término. En embarazadas sin enfermedades concomitantes el riesgo es mayor para las de más edad, nivel socioeconómico bajo, multíparas, etc. Pero sobre todo para aquellas con historia previa de ITU.

Entre las mujeres gestantes, 28% de las que tenían bacteriuria al inicio del embarazo desarrollaron pielonefritis a lo largo de su embarazo, en tanto que las que tuvieron el urocultivo inicial negativo sólo la desarrollaron un 1.4%.

Por todo lo expuesto anteriormente está indicado hacer siempre urocultivo en el primer trimestre de embarazo y si es positivo, aunque el tratamiento sea eficaz, deberían repetirse los cultivos mensualmente para detectar posibles recurrencias (recaídas o reinfecciones).

También se debe realizar urocultivo al finalizar el tratamiento para confirmar erradicación de la bacteriuria, y en caso de fracaso del tratamiento cuando el microorganismo era sensible, hacer la adecuada evaluación urológica en busca de complicaciones (obstrucción). Ante el urocultivo inicial negativo, la frecuencia de la investigación posterior de la ITU no se justifica con mayor frecuencia que una vez al trimestre, e incluso su olvido no es trascendental dado que la mayoría de las infecciones que se adquieren en la fase tardía del embarazo serán sintomáticas y por tanto fácilmente detectadas. Álvarez, G.; Cruz, E.; Lens (2006)

1.1.2.5 fisiopatología del tracto urinario durante en el embarazo

Las modificaciones fisiológicas del tracto urinario durante la gestación son significativas, y facilitan el desarrollo de las infecciones, sus recurrencias y persistencias, situaciones que no se producen en la mujer no gestante, en las que las ITU tienen menor impacto y no suelen ser de carácter persistente.

En estos cambios fisiológicos cabe destacar:

- La dilatación bilateral, progresiva y asimétrica de los uréteres, que comienza a la séptima semana y progresa hacia el término. Luego del parto se reduce con prontitud (un tercio a la semana, al mes y a los 2 meses).
- La dilatación comienza en la pelvis renal, y continua de manera progresiva hacia el uréter, es menor en el tercio inferior y puede alojar hasta 200 cc de orina, facilitando la persistencia de las ITU. Esta dilatación es mayor en el lado derecho.
- Conforme el útero aumenta su volumen, comprime la vejiga y los uréteres. Esta compresión es mayor en el lado derecho ocasionado por el dextro rotación del útero a partir de la segunda mitad del embarazo, favoreciendo el residuo posmiccional.

Otros factores son:

Aumento de la longitud renal en 1 cm.

- Cambio de la posición de la vejiga que se torna más abdominal que pélvica.
- Aumento de la capacidad vesical, por disminución de su tono. En el tercer trimestre puede alcanzar el doble del volumen sin ocasionar molestias.
- Un incremento del filtrado glomerular, el flujo urinario aumenta en el principio del embarazo, pero conforme avanza, la estasis urinaria es mayor, lo que facilita la bacteriuria.

- Alcalinización del pH de la orina.
- Aumento de las concentraciones de azúcares y aminoácidos.
- Anomalías del tracto urinario, antecedentes de ITU, diabetes, litiasis renal.
- Disminución de la capacidad para concentrar la orina por el riñón, puede causar una descenso en la capacidad antimicrobiana de la orina. España, M. (2014)

1.1.2.6 Patogénesis

La infección del tracto urinario en la mujer es el resultado de complejas interacciones entre el huésped y el microorganismo. La mayoría de las bacterias ingresan al organismo a través de:

- La vía ascendente la más frecuente, permite el paso de bacterias desde las márgenes del ano y periné a la uretra y a la vejiga para luego ascender por las paredes de los uréteres hasta los riñones.
- La vía sanguínea ocurre en las septicemias que comprometen a los riñones. Amasifuen, S.; Ruiz, G. (2012)

1.1.2.7 Factores de riesgo asociados

La coincidencia de manifestar ITU durante el embarazo, tiene mayor proporción en mujeres de bajo nivel educativo, multíparas, con inicio tardío de los controles prenatales (después de las 12 semanas de gestación), y quienes no planificaban antes de su embarazo.

Estudios recientes concluyen una fuerte asociación entre las ITU y factores tales como actividad sexual frecuente, infecciones previas, y bajo nivel socioeconómico. Mientras que la edad no forma parte de un factor de riesgo asociado. España, M. (2014)

Esta patología debe detectarse desde la primera consulta prenatal, porque puede ser un factor de riesgo para el crecimiento bacteriano en vejiga y riñón por eso se recomienda pruebas de detección sistemática para bacteriuria durante la primera visita prenatal.

Es probable que el origen de la bacteriuria en las pacientes embarazadas refleje la situación antes de la concepción. La resolución espontánea de la bacteriuria en las mujeres embarazadas no es muy probable salvo que se trate. En las pacientes sin embarazo la bacteriuria asintomática suele desaparecer, pero las mujeres embarazadas adquieren síntomas con mayor frecuencia y tienden a mantener la bacteriuria. En el 1 al 4 % de las mujeres embarazadas se desarrolla pielonefritis, cifra que aumenta en las mujeres con bacteriuria no tratada. En las mujeres que desarrollan pielonefritis durante el embarazo entre el 60 y el 70% la adquieren durante el tercer trimestre, cuando la hidronefrosis y la estasis en las vías urinarias son más pronunciadas. Entre el 10 y el 20% de las mujeres embarazadas que desarrollan pielonefritis la vuelven a adquirir antes o justo después del parto. Rondon, N.; Orence, L.; Rondon, G. (2007)

1.1.2.8 Formas de presentación Clínica

- **Bacteriuria asintomática**

Se define como bacteriuria asintomática a la colonización bacteriana persistente del tracto urinario sin que exista sintomatología. Su hallazgo se considera un indicador válido de colonización o infección bacteriana de las vías urinarias.

La posibilidad de contaminación aumenta a medida que se reduce la fiabilidad de la técnica de recolección de la muestra, con máxima fiabilidad en la punción supra púbica.

El riesgo de adquirir bacteriuria durante el embarazo aumenta con su duración, la clase socioeconómica más baja, la multiparidad, la actividad sexual y la anemia drepanocítica. La repetición de la bacteriuria oscila entre el 2 y el 11%. Es bastante frecuente que en la primera visita ya se detecten las bacteriurias,

siendo más fácilmente detectables entre las semanas 9 y 16 de la gestación. Paucarima, Cha. (2013)

- **Cistitis**

La cistitis viene a constituir procesos infecciosos que tiene una sintomatología bien definida, estando dentro de ellas las polaquiurias, el ardor al miccionar, el tenesmo vesical y presencia de dolor en la región vesico uretral esto a veces con irradiación a los muslos, De igual forma en los casos más agudos existe la posibilidad que haya la presencia de escalofríos y fiebre.

La infección urinaria durante el embarazo puede aparecer sin antecedente de una bacteriuria, y esta puede ser oculta, igualmente la cistitis se caracteriza por presentar disuria y en algunos casos piuria.

- **Pielonefritis**

La pielonefritis viene a constituir una infección del tracto urinario donde se ve comprometido el parénquima renal, siendo la sintomatología principal que se presenta en algún momento de la gestación. Esta enfermedad se presenta en un 2 al 4% de las gestantes. Se realiza el diagnostico durante la presencia de la bacteriuria acompañada de los signos y síntomas sistémicos como son la fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos y dolor en los flancos. Así mismo pueden o no estar presentes los otros síntomas que existen durante la infección urinaria baja como son la polaquiuria y la disuria; estas enfermedades se presentan en el “6 de gestantes teniendo probabilidad de recurrencia en un 23%. Fabián, A. (2015).

1.1.2.9 Diagnostico presuntivo – técnicas

Cuadro Clínico

No todas las embarazadas tienen síntomas, pero la mayoría tiene algunos de estos: dolor o sensación de ardor al orinar, necesidad de orinar frecuentemente, después de orinar continuas con el deseo de orinar un poco más, sensación de urgencia al orinar, sangre o moco en la orina, dolor o contracciones en la parte baja del vientre, dolor durante el acto sexual, escalofríos, fiebre, sudoración profusa, incontinencia, se despierta en la noche para orinar y cambio en la cantidad de orina ya sea más o menos. Amasifuen, S.; Ruiz, G. (2012)

Análisis de orina

Es una prueba básica de rutina y es el primer paso para el diagnóstico precoz de algunos problemas renales y/o infección del tracto urinario. En una gestante, el parcial de orina se hace de manera rutinaria, puesto que un gran porcentaje de presentación de infección del tracto urinario se da por bacteriuria asintomática.

El informe o reporte de del resultado debe incluir el estudio de tres parámetros: Físico, Químico y Microscópico del sedimento urinario.

Al examen físico: las características reportadas son color y aspecto.

Al examen químico: se mide y se reportan la densidad y el pH de la orina; se detecta la presencia de leucocitos (Esterasa leucocitaria) nitritos, proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, urobilinógeno, bilirrubina y sangre.

Forma parte de los métodos de pruebas rápidas, en una tira plástica, que contiene áreas zonas reactivas, útiles para el pronto diagnóstico de infección urinaria.

En el Uroanálisis se analizan varios parámetros, entre los más importantes tenemos:

- **Esterasa leucocitaria:** Es una Enzima que poseen los leucocitos, liberada por la destrucción de las células blancas en la orina, la detección inicia a

partir de 10 leucocitos. Teniendo una sensibilidad del 83% y especificidad del 78%.

- Nitritos urinarios: Producido por la reducción de nitratos en la orina por enterobacterias, tiene una sensibilidad del 53%, y una especificidad del 98%.
- pH urinario: envuelve los límites de la acidez y alcalinidad urinaria 5.0 a 8.5, dentro de una gama de colores que van desde anaranjado al amarillo, y del verde al azul, debido al rojo de metilo y azul de bromotimol que contiene la zona reactiva de la tirilla (6 o más), demuestran parámetro alterado. España, M. (2014)

Examen microscópico: Casi 90% de los pacientes con IVU agudas sintomáticas tienen piuria (más de 10 leucocitos/mm³ de orina); sin embargo, este resultado es común en una gran cantidad de enfermedades no infecciosas. Es más específica la presencia de cilindros de leucocitos, que se observan principalmente en pacientes con pielonefritis aguda. Un procedimiento más sensible y específico es un frotis de orina no centrifugada sometido a tinción de Gram. La presencia de al menos un microorganismo por campo de inmersión en aceite casi siempre indica infección bacteriana. La ausencia de leucocitos y bacterias en varios campos hace poco probable el diagnóstico de IVU; sin embargo, estos resultados no descartan una infección aguda sintomática, en especial en mujeres jóvenes, quienes pueden infectarse con un número pequeño de microorganismos. (Ryan & George, 2011)

1.2 JUSTIFICACION

Mediante la presente investigación y dada la importancia de las infecciones urinarias que trae consigo el incremento de pacientes. Surgió el interés de investigar el problema formulado al observar que muchas gestantes que acuden al Centro de Salud de Nuevo Sullana presentan sintomatología, los cuales podrían ser causantes de ITU.

Este trabajo de investigación, tiene su fundamentación científica y desde el punto de vista clínico sobre la prevalencia de gestantes con infecciones urinarias en los diferentes establecimientos de salud como hospitales, clínicas, postas médicas y otros lugares referentes. Dicha investigación servirá para incrementar conocimientos epidemiológicos, clínicos, puntos clave para el diagnóstico en Infecciones urinarias.

El ser una paciente embarazada, multípara, con nivel socioeconómico bajo, con infección urinaria previa, anomalías anatómicas o funcionales del tracto urinario, edad avanzada, con un mal control prenatal son factores de riesgo que predisponen. Dentro de nuestra formación académica estamos comprometidos bajo una concepción integral del hombre y la salud, a servir con actitud ética, a realizar estudios para la obtención de conocimientos necesarios para investigar, resolver los problemas de salud del individuo y de la población de manera efectiva.

Es de vital importancia comprender que los hallazgos de este trabajo, tendrán gran impacto y beneficio a nivel local, institucional, médico, materno y en el neonato, al realizarse un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. Esto con el fin de establecer parámetros mínimos que garanticen una atención con excelente calidad, y coherencia científica, desarrollándose procedimientos e intervenciones durante el control prenatal, asegurando así una menor incidencia de complicaciones que surgen de esta patología, representando una herramienta netamente preventiva que recalca la importancia de conocer y diagnosticar correctamente la infección y sus complicaciones.

Con los resultados obtenidos evaluaremos el índice de la población en estudio y por ende en la comunidad en la que se desarrollan y que nos permite identificarla como un problema en la salud pública, que afecta a una población gestante que va en aumento cada día.

1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de infecciones urinarias durante el último trimestre en gestantes del Centro de Salud de Nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017?

1.4 CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

1.4.1 Conceptualización de las variables

Variable Dependiente

Infecciones Urinarias: Las infecciones del tracto urinario (ITU), es en el embarazo, una de las complicaciones médicas más frecuentes de la gestación.

Variable Independiente

Edad (Años): Tiempo de existencia desde el nacimiento.

Edad Gestacional: Edad del feto o del recién nacido, normalmente expresada en semanas transcurridas desde el primer día del último período menstrual de la madre antes del embarazo.

1.4.2 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERCIONAL	DIMENSIONES	ESCALA
Variable Independiente Edad (Años):	Tiempo de existencia desde el nacimiento. (WORDREFERENCE)	Número de años cumplidos registrados en las Historias Clínicas. Del área de Obstetricia. Del Centro de Salud del Obrero.	>15 años < 40 años	Ordinal
Edad Gestacional:	Edad del feto o del recién nacido, normalmente expresada en semanas transcurridas desde el primer día del último período menstrual de la madre antes del embarazo. (DOCTISSIMO)	Es el número de semanas cumplidas. Registrados en las historias clínica del Centro de Salud del Obrero.	1° Trimestre 2° Trimestre 3° Trimestre	Ordinal
Variable Dependiente Infecciones Urinarias:	Las infecciones del tracto urinario (ITU), es en el embarazo, una de las complicaciones médicas más frecuentes de la gestación. (Pigrau, 2013)	Datos encontrados en las historias clínicas de las pacientes, obtenidos a través de un examen de orina completo.	Presencia Ausencia	Nominal

Elaborado por la Autora – Ato Castillo Ingrid Josely

1.5 HIPOTESIS

Existe relación entre las infecciones urinarias y el último trimestre de gestación y la edad de las Gestantes del centro de Salud de Nuevo Sullana.

1.6 OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la prevalencia de infecciones urinarias durante el último trimestre en gestantes del Centro Salud Nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017.

Objetivos Específicos

- Relacionar la presencia de Infecciones urinarias, con la edad gestacional.
- Determinar las edades de las gestantes con mayor prevalencia de ITUS.

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo: De acuerdo al fin que se persigue Básica, de acuerdo al diseño de investigación es descriptiva.

Diseño de investigación: Para la realización de este trabajo de investigación se utilizó el diseño es retrospectivo, de corte transversal.

Retrospectivo, porque la información que se registró de las gestantes con diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario, fueron las que se presentaron durante el tiempo de su gestación. Revise fuentes de datos e información ya existentes

Corte Transversal, porque la variable de estudio; se estudió simultáneamente en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo.

2.2 Área de estudio

Centro de salud de Nuevo Sullana.

2.3 Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 108 gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud de Nuevo Sullana, en el periodo de Julio – Diciembre del 2017

Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% de mi población de gestantes, cuyo valor coincide con el número de la población.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Pacientes embarazadas con diagnóstico de infección de vías urinarias.
- Pacientes atendidas durante el periodo de investigación (Julio – Diciembre).

Exclusión:

- Pacientes que no se encontraban en periodo de gestación.
- Pacientes que no se atiendan en el centro de salud Nuevo Sullana

2.4 Métodos, técnicas e instrumentos

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se seleccionó como técnica la historia clínica y como instrumento para la recolección de datos fue lista de cotejo con datos con datos que permita vaciar la información necesaria de la población en estudio como: resultado del examen de ECO.

Técnicas para el procesamiento de la información

Se realizaran los trámites correspondientes con el jefe del Centro de Salud I-3 Nuevo Sullana. Una vez obtenido el permiso respectivo se procederá a la ejecución. Se llenaran los datos respectivos en la lista de cotejo (FICHA). Una vez obtenida los datos se procesara en Excel y el paquete estadístico del SPSS versión 20.

Procedimientos de recolección de datos

Los datos de los pacientes se obtuvieron de las historias clínicas del servicio de archivo del centro de salud de Nuevo Sullana.

Los resultados de orina completa de las gestantes en estudio fueron obtenidos de los registro de laboratorio del centro de salud Nuevo Sullana.

Los registros de los pacientes que no tuvieron completo los datos de las variables en estudio fueron excluidos de la investigación. Los datos se recogieron en una base de datos con el programa informático Microsoft Office Word. 2010.

3. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla N° 01: Prevalencia de infecciones urinarias durante el último trimestre en gestantes. Según diagnóstico clínico en el Centro Salud nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017.

DIAGNOSTICO CLINICO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRESENCIA	80	74,1	74,1	74,1
AUSENCIA	28	25,9	25,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Nuevo Sullana

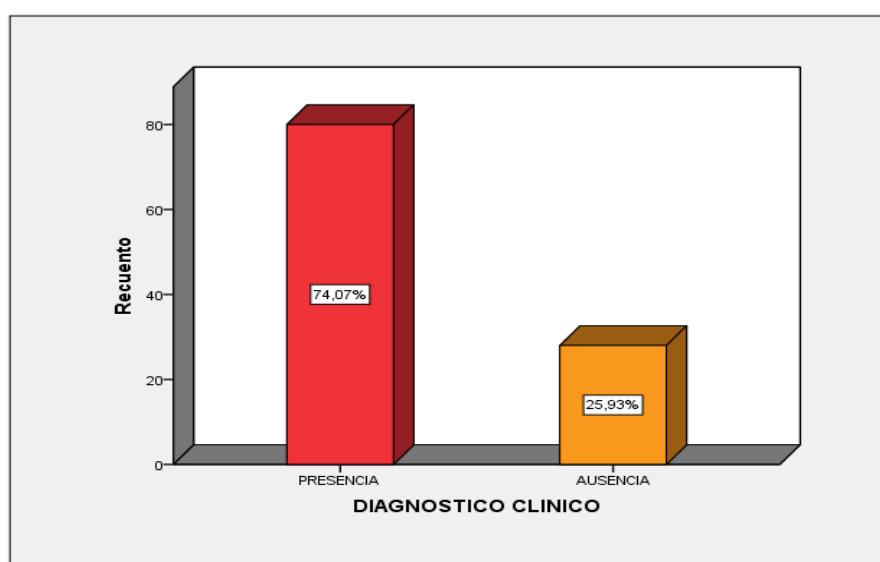


Gráfico N° 01: Prevalencia general de infecciones urinarias durante el último trimestre del Centro de Salud Nuevo Sullana.

Análisis:

En el Trabajo de investigación realizado a 108 pacientes acerca de la prevalencia de infecciones urinarias durante el último trimestre en gestantes del Centro Salud Nuevo Sullana. Se observa un 74.1 % de la población con presencia de infecciones urinarias y un 25.9 % de ausencia.

Tabla N° 02: Prevalencia de infecciones urinarias durante el último trimestre en gestantes. Según edad en el Centro Salud Nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	14-19	18	16,7	16,7
	20-24	38	35,2	51,9
	25-29	23	21,3	73,1
	30-34	18	16,7	89,8
	35-39	11	10,2	100,0
	Total	108	100,0	

Fuente: Centro de Salud Nuevo Sullana

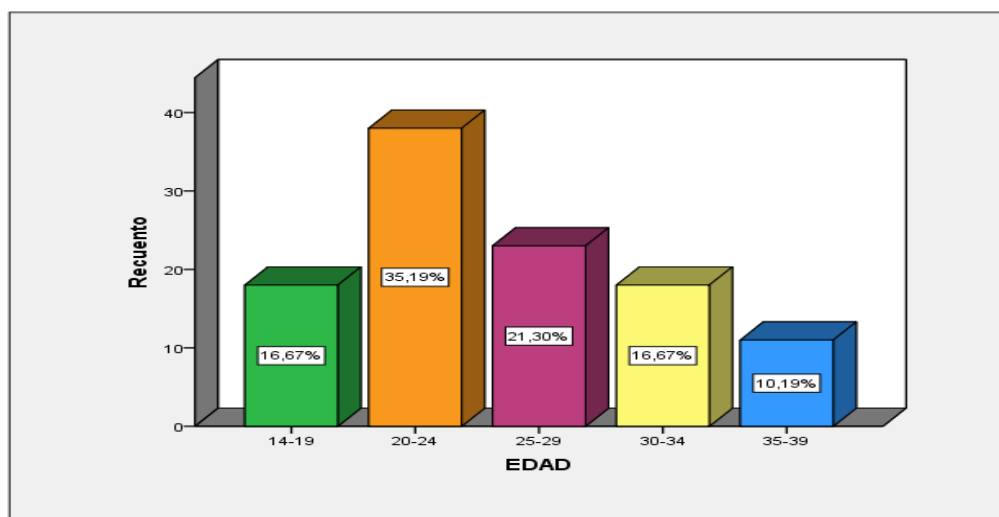


Gráfico N° 02: Prevalencia de infecciones urinarias en gestantes según edad del centro de salud Nuevo Sullana.

Análisis:

En el Trabajo de investigación realizado a 108 gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Sullana. Se obtuvieron con los porcentajes más altos de 35.2% en las edades de 20 – 24 años y 25 – 29 años con el 21.3 %. Y con el porcentaje menor de 10.2% entre las edades 35 – 39 años.

Tabla N°03: Prevalencia de infecciones urinarias durante el último trimestre en gestantes. Según edad gestacional en el Centro Salud Nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	
			válido	Porcentaje acumulado
Edad Gestacional	10-15	1	,9	,9
	16-20	8	7,4	8,3
	21-25	10	9,3	17,6
	26-30	36	33,3	50,9
	31-35	34	31,5	82,4
	35-40	19	17,6	100,0
	Total	108	100,0	100,0

Fuente: Centro de Salud Nuevo Sullana

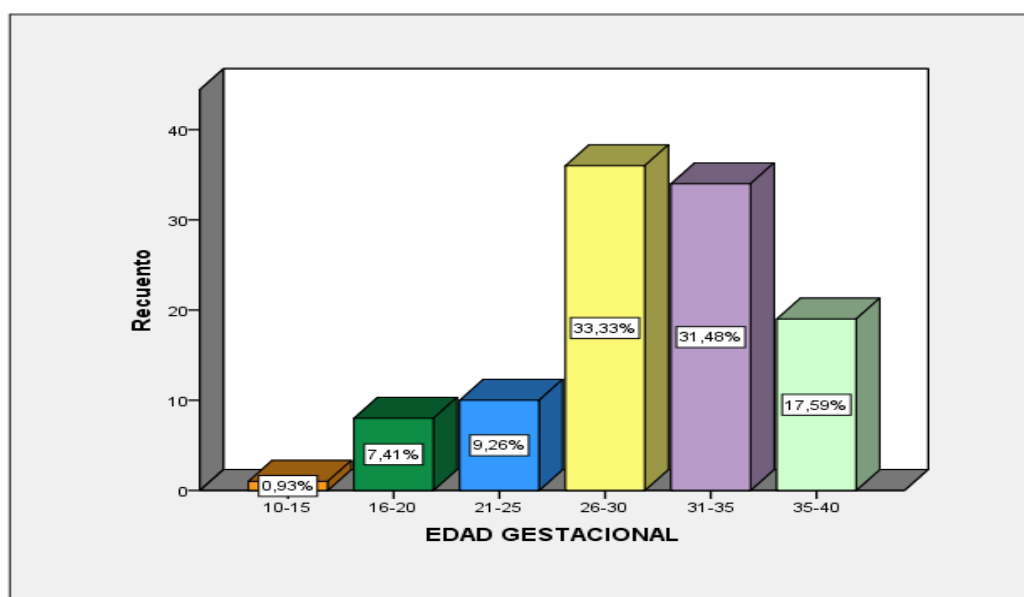


Gráfico N° 03: Prevalencia de infecciones urinarias en gestantes según edad gestacional del centro de salud Nuevo Sullana.

Análisis:

En el Trabajo de investigación realizado a 108 gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Sullana. Se obtuvieron con los porcentajes más altos de 33.3% en la edad gestacional de 26 – 30 Ss y 31 – 35 Ss con el 31.5 %. Y con el porcentaje menor de 0.9% entre 10 – 15 Ss

ESTADISTICA INFERENCIAL

Tabla N°04: Prevalencia de infecciones urinarias durante el último trimestre en gestantes. Según diagnóstico clínico y edad en el Centro Salud Nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017

			EDAD					Total
			14-19	20-24	25-29	30-34	35-39	
Diagnóstico Clínico	PRESENCIA	N	12	28	16	15	9	80
		%	11,1%	25,9%	14,8%	13,9%	8,3%	74,1%
	AUSENCIA	N	6	10	7	3	2	28
		%	5,6%	9,3%	6,5%	2,8%	1,9%	25,9%
	Total	N	18	38	23	18	11	108
		%	16,7%	35,2%	21,3%	16,7%	10,2%	100,0%

Fuente: Centro de Salud Nuevo Sullana

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,908 ^a	4	,753
Razón de verosimilitudes	1,978	4	,740
N de casos válidos	108		

a. 3 casillas (30,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,85.

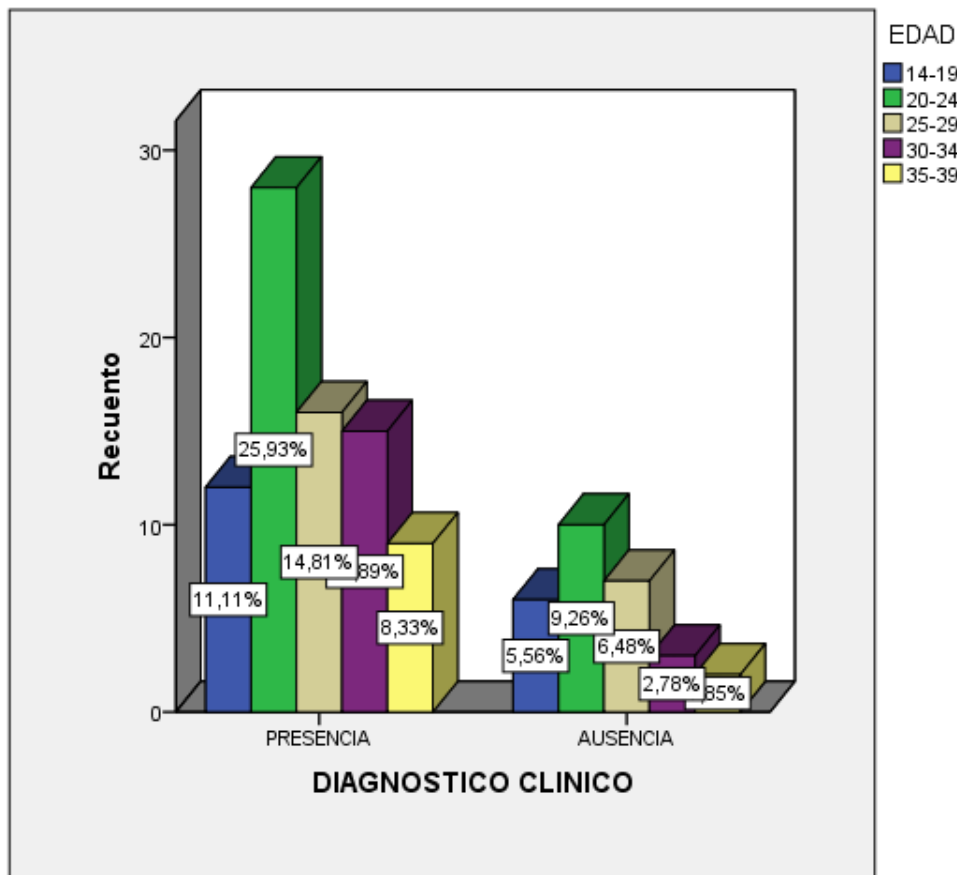


Grafico N° 04: Prevalencia de Infecciones Urinarias durante el último Trimestre en Gestantes. Según Diagnóstico Clínico y Edad en el Centro Salud nuevo Sullana.

Análisis

La prueba de independencia del Chi-cuadrado, parte de la hipótesis que las variables **Diagnóstico Clínico y Edad** son independientes; es decir, que no existe ninguna relación entre ellas y por lo tanto ninguna ejerce influencia sobre la otra. El objetivo de esta prueba es comprobar la hipótesis mediante el nivel de significación, por lo que si el valor de la significación es mayor o igual que el *Alfa* (0.05), se acepta la hipótesis, pero si es menor se rechaza.

En el caso de nuestra investigación se obtiene que se rechaza la hipótesis de independencia habiéndose obtenido un Chi-cuadrado de Pearson $X^2 = 0.753$ es decir, que exista independencia entre la **Diagnóstico Clínico y Edad**; quedando establecida que no existe relación entre ellas.

Tabla N°05: Prevalencia de infecciones urinarias durante el último trimestre en gestantes. Según diagnóstico clínico y edad gestacional en el Centro Salud Nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017

			EDAD GESTACIONAL						Total
			10-15	16-20	21-25	26-30	31-35	35-40	
DIAGNOSTICO CLINICO	PRESENCIA	N	1	6	7	25	27	14	80
		%	0,9%	5,6%	6,5%	23,1%	25,0%	13,0%	74,1%
	AUSENCIA	N	0	2	3	11	7	5	28
		%	0,0%	1,9%	2,8%	10,2%	6,5%	4,6%	25,9%
Total		N	1	8	10	36	34	19	108
		%	0,9%	7,4%	9,3%	33,3%	31,5%	17,6%	100,0%

Fuente: Centro de Salud Nuevo Sullana

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,348 ^a	5	,930
Razón de verosimilitudes	1,607	5	,900
N de casos válidos	108		

a. 5 casillas (41,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,26.

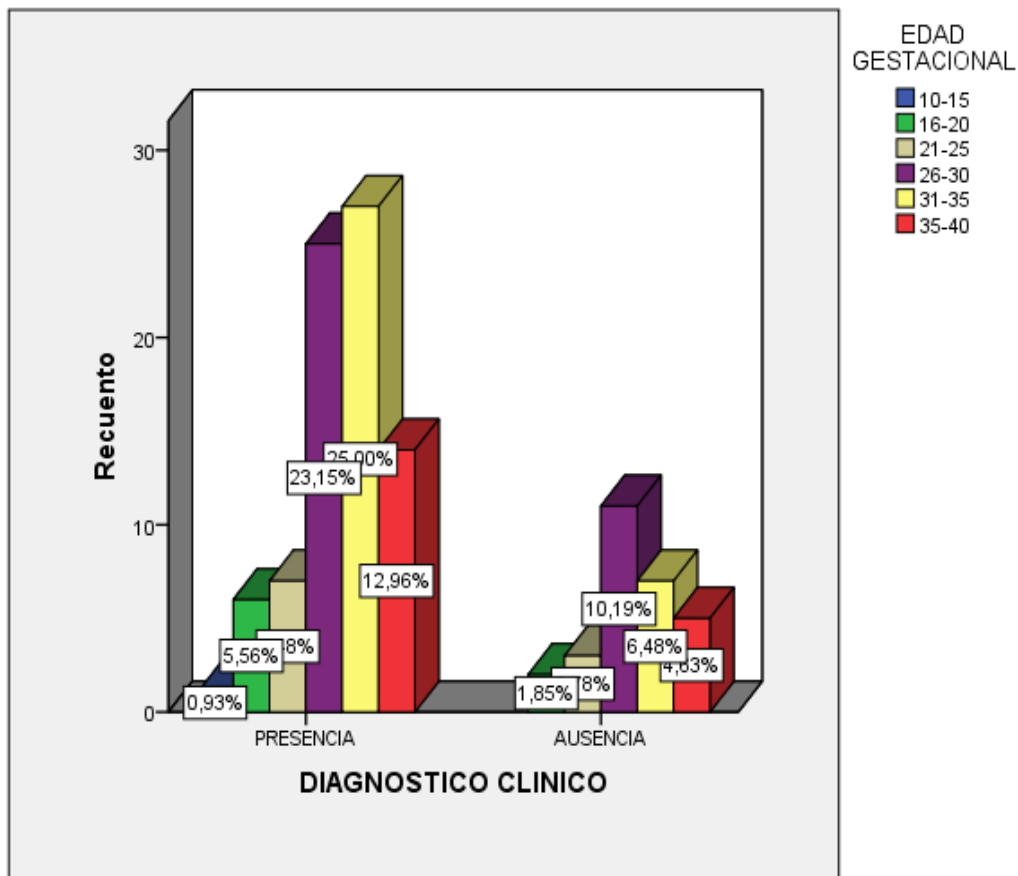


Grafico N° 05: Prevalencia de Infecciones Urinarias durante el último Trimestre en Gestantes. Según Diagnóstico Clínico y Edad Gestacional en el Centro Salud nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017.

Análisis

La prueba de independencia del Chi-cuadrado, parte de la hipótesis que las variables **Diagnóstico Clínico y Edad Gestacional** son independientes; es decir, que no existe ninguna relación entre ellas y por lo tanto ninguna ejerce influencia sobre la otra. El objetivo de esta prueba es comprobar la hipótesis mediante el nivel de significación, por lo que si el valor de la significación es mayor o igual que el *Alfa* (0.05), se acepta la hipótesis, pero si es menor se rechaza.

En el caso de nuestra investigación se obtiene que se rechaza la hipótesis de independencia habiéndose obtenido un Chi-cuadrado de Pearson $X^2 = 0.930$ es decir, que exista independencia entre la **Diagnóstico Clínico y Edad Gestacional**; quedando establecida que no existe relación entre ellas

4. ANALISIS Y DISCUSION

En edad reproductiva la incidencia de infección de vías urinarias es aproximadamente 30 veces más frecuente en mujeres que en hombres. Durante el embarazo existe dilatación de uréteres, pelvis y cálices renales desde la séptima semana de gestación. El filtrado glomerular aumenta del 30 al 50% en la semana 12 y se mantiene así hasta el final del embarazo. Gonzales, S. (2014)

La presencia de ITUS durante el embarazo muchas veces pueden ser causas de complicaciones tanto maternas como fetales.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de infecciones urinarias durante el último trimestre en gestantes del Centro Salud Nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017. La muestra estuvo compuesta por 108 gestantes de los cuales el grupo etario con más alto porcentaje es de 35.2% oscila entre las edades de 20 – 24 años y con el 21.3 % entre las edades de 25 – 29 años. Y con el 10.2% entre las edades 35 – 39 años.

Los resultados están como evidencia para tomar políticas públicas de prevención que contribuyan a disminuir las infecciones urinarias en las gestantes que son la población vulnerable.

Se obtuvo en la edad gestacional con el 33.3% de 26 – 30 Ss. y con el 31.5 % entre 31 – 35 Ss. (Tercer trimestre de gestación). Y con el 0.9% entre 10 – 15 Ss. (Primer trimestre).

Los resultados están como evidencia demuestra el problema en la salud pública, que afecta a una población gestante que va en aumento cada día. En este estudio se encontró una prevalencia de infecciones urinarias Se observa un 74.1 % de la población con presencia de infecciones urinarias y un 25.9 % de ausencia. Ello implica que existe una alta prevalencia de infecciones urinarias en las gestantes del centro de salud de Nuevo Sullana.

Según los antecedentes a nivel internacional con respecto a la prevalencia de infecciones durante el último trimestre de gestación, tenemos el aporte de

Paucarima, M. (2013) realizado en Ecuador. Que halló el mayor porcentaje de embarazadas con infección de vías urinarias se encontraba en el tercer trimestre de gestación, lo que corresponde a un 70%; así como también el estudio realizado por Gonzales, J. (2014) en México demuestra un porcentaje de 26.02 % dando igualdad con la prevalencia que presenta mi trabajo de investigación.

Los antecedentes a nivel nacional presentan un alto índice de prevalencia de ITUs durante el último trimestre de gestación. Córdova, S. (2017) el 69.1% se encontraban en el tercer trimestre de gestación, indicando un alto nivel.

En este trabajo se obtuvo un Chi-cuadrado de Pearson $X^2 = 0.753$ es decir, no existe relación alguna entre mis variables.

Se puede concluir que según los antecedentes tanto internacionales como nacionales, se encuentra una alta prevalencia de infecciones urinarias en gestantes durante el último trimestre de gestación. Guardando relación con los resultados obtenidos en este trabajo. Debemos disminuir esta prevalencia, orientando a las gestantes con un control prenatal continuo. Tener los cuidados necesarios. Resulta importante determinar los factores de riesgo, y buscar una solución pronta a esta alarma sobre las gestantes.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La presencia de infecciones urinarias en un alto índice de 74.07 % en todas las gestantes.
- La prevalencia de infecciones urinarias durante el último trimestre de gestación fue de 31.4% en gestantes que fueron atendidas en el centro de salud de nuevo Sullana.
- Nuestro grupo etario con mayor número de casos fue de los 20 a 24 años de edad. Con un 35.2 %
- El examen completo de orina o sedimento urinario es de mucho aporte para el diagnóstico de ITU, Y en algunos casos no es necesario el examen de urocultivo. Los principales hallazgos en el examen general de orina sospechosos de infección en vía urinaria son la leucocituria y bacteriuria.

5.2 Recomendaciones

- Fortalecer los sistemas de salud a fin de coberturar al 100% de las gestantes con la atención pre natal, donde se brinden orientación y educación sanitaria sobre todos los aspectos importantes para la salud materna perinatal entre ellas las ITU.
- Fortalecer las capacitaciones y actualizaciones a todo el personal de salud sobre promoción de la salud.
- Diseñar estrategias de promoción y prevención a todas las usuarias gestantes o no gestantes sobre las medidas preventivas a tomar para evitar las ITU.
- Sensibilizar a las usuarias a acudir al establecimiento de salud frente a cualquier síntoma de ITU que presentara.
- Se sugiere la toma examen general de orina por lo menos una vez por trimestre debido a la alta frecuencia de infecciones de vías urinarias durante el embarazo, siendo de preferencia durante las semanas 12 a la 14, 24 a la 28 y de la 32 a la 36 de gestación, ya que se han reportado mayor número de casos de estas infecciones en el segundo y tercer trimestre de gestación.

REFERENCIAS

- Alvarez, L., Cruz, J., & Lens, V. (2006). Infeccion Urinaria, Diagnostico y terapeutica. *Revista de Postgrados - Argentina*, 37. Obtenido de <https://es.slideshare.net/danielapedraza/infeccion-urinariayembarazodiagnosticoyterapeuticapdf>
- Alzamora, E. (2015). *Infeccion del Tracto Urinario en Gestantes Hospital San Jose de Chinchu*. (Tesis para optar Titulo de Segundo especialidad de Obstetra). Obtenido de <http://repositorio.upica.edu.pe>
- Amasifuen, L., & Ruiz, N. (2012). *Diagnostico presuntivo de infeccion del tracto urinario y complicaciones mas frecuentes en gestantes de poblacion mestiza y nativa quechua*. JUnio - Septiembre 2012 - Tarapoto. (Tesis para obtener el Tiulo profesional de Obstetra). Obtenido de <https://es.scribd.com/document/>
- Arista, D. (2015). *Características clínico - epidemiológicas de las gestantes con infecciones de tracto urinario por E. Coli productoras de Blee atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015*. (Tesis para optar el Titulo de Medico Cirujano).
- Bogantes, S. (2010). Infecciones Urinarias en el Embarazo. *Revista Medica Costa Rica*, 18. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/>
- Cespedes, O., & Rocha, R. (2014). *Frecuencia, agente etiologico y consecuencias de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el servicio de emergencia obstetrica del Hospital Regional de Ayacucho*. Setiembre - Noviembre 2014. (Tesis para optar el Titulo Profesional). Obtenido de <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1023>
- Cevallos, A., & Pino, G. (2017). *Incidencia de infecciones urinarias en gestantes de un centro de salud publico de Guayaquil - Ecuador*. (Tesis para Obtener Titulo de Licenciada en Enfermeria). Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec>
- Cordova, S. (2017). *Epidemiología y cuadro clínico de infecciones de las vías urinarias en gestantes hospitalizadas en el Hospital II-2 Tarapoto, agosto 2016- julio 2017*. (Tesis para optar Titulo de Medico Cirujano). Obtenido de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2544/MEDICINA>
- De los Rios, O., & De los Rios, O. (2005). *Cirugia Urologia*. Colombia: Udea.
- España, J. (2014). *Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2014*. (Tesis para optar Titulo de Medico). . Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec>
- Fabian, M. (2015). *Factores de Riesgo de Infecciones de las vias urinarias en mujeres embarazadas de 16 - 40 años en el Hospital Emilio Valdizan Medrano de*

- Huanuco. (*Tesis para optar el Título de Obstetra*). Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec>
- Gomez, J. (2011). Infecciones Urinarias durante el Embarazo. *XIX Curso de actualizacion en Ginecologia y Obstetricia*, 16.
- Gonzales , J. (2014). *Frecuencia de la infeccion de vias urinarias en pacientes en el tercer trimestre del embarazo del centro especializado de atencion primaria de la salud Santa Maria Rayon, Mexico de agosto a febrero. (Tesis apra obtener el Título de Medico Cirujano)*. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/handle/>
- Gonzales, J. (2010). *Infeccion Urinaria en embarazadas consulta prenatal. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Paez. Ciudad Bolivar Mayo - Julio 2009. (Tesis para obtener el Título de Licenciado en Bioanálisis)*. Obtenido de <http://ri2.bib.udo.edu.ve>
- Palacios, J., & Pardo , V. (2015). *Caracterizacion de las Infecciones Urinarias en Gestantes que acuden al Hospital Regional II-2 JAMO TUMBES 2013 - 2015. (Tesis para optar el título de Licenciado en Obstetricia)*. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/80>
- Paucarima , M. (2013). *Incidencia de Infecciones Urinarias en embarazadas 18 - 30 años Guayaquil - Ecuador. (Tesis para la obtencion del Título de Obstetra)*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec>
- Pellicer , A. (2013). *Obstetricia y Ginecologia*. Madrid: Medica Panamericana.
- Pigrau, C. (2013). *Infeccion del Tracto Urinario* . Madrid: El Salvat .
- Rondon , M., Orence , O., & Rondon , A. (2007). *Infeccion del Tracto Urinario*. Venezuela: Publicaciones del Vicerrectorado Academico CODEPRE.
- Ryan , k., & George, R. (2011). *Microbiologia Medica de Sherris*. Mexico: Interamericana Editores.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme el haber llegado hasta este momento de mi formación profesional, porque está presente en todo lugar, acompañándome y guiándome en este arduo camino

A mi madre, por ser el pilar más importante y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, que con su demostración de madre y profesional ejemplar me ha enseñado a no desfallecer y siempre perseverar, es la razón de mis logros.

A mi padre por su aliento diario de seguir hacia adelante.

Y a mi Novio por su ayuda incondicional, por su paciencia de estar ahí conmigo.

AGRADECIMIENTO

Ofrezco la culminación exitosa de este proyecto en primer lugar a Dios por ubicar de manera perfecta cada persona, lugar y recurso en el momento preciso por haberme dado salud, fuerza para el logro de mis objetivos además de su infinita bondad.

Quisiera comenzar agradeciendo a esta alma mater, la Universidad San pedro, quien me supo acoger dentro de sus aulas para poder llegar a la culminación de mi carrera universitaria.

A mis docentes universitarios quienes impartieron y sembraron conocimientos con un interés único e insuperable, siendo los formadores de mi perfil profesional.

Y culminar agradeciendo mis amigas de grupo gracias por su paciencia y por el apoyo incondicional.

ANEXOS Y APENDICE

ANEXO N° 01: Ficha de recolección de datos

CODIGO <i>Historia Clínica</i>	EDAD <i>(AÑOS)</i>	EDAD <i>(GESTACIONAL)</i>	DIAGNÓSTICO CLÍNICO <i>Infecciones urinarias</i>	
			<i>Presencia</i>	<i>Ausencia</i>
JULIO				
0214	21	36 Ss.	X	
0420	28	30 Ss.	X	
1628	29	35 Ss.		X
1245	24	34 Ss.		X
0841	31	31 Ss.	X	
0102	28	36 Ss.	X	
11460	17	37 ss.		X
12422	30	35 Ss.	X	
1176	28	30 Ss.	X	
1270	26	31 Ss.	X	
2254	20	36 Ss.		X
0348	25	30 Ss.		X
0182	24	27 Ss.		X
AGOSTO				
0105	25	30 ss.		X
11122	24	26 Ss.	X	
11442	23	35ss.	X	
11001	22	33 ss.		X
16871	21	30 ss.	X	
12214	20	37 ss.		X
0098	22	36 ss.	X	

<i>0106</i>	<i>31</i>	<i>33 ss.</i>	<i>X</i>	
<i>0207</i>	<i>30</i>	<i>30 ss.</i>	<i>X</i>	
<i>10031</i>	<i>29</i>	<i>27 ss.</i>		<i>X</i>
SEPTIEMBRE				
<i>5540</i>	<i>36</i>	<i>37 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>16542</i>	<i>20</i>	<i>36 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>15699</i>	<i>21</i>	<i>21 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>4413</i>	<i>39</i>	<i>22 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>1524</i>	<i>25</i>	<i>30 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>14494</i>	<i>22</i>	<i>37 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>0914</i>	<i>19</i>	<i>31 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>8270</i>	<i>22</i>	<i>27 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>13035</i>	<i>31</i>	<i>31 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>15761</i>	<i>16</i>	<i>35 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>513</i>	<i>21</i>	<i>30 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>1881</i>	<i>28</i>	<i>23 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>15961</i>	<i>30</i>	<i>30 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>16086</i>	<i>33</i>	<i>33 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>11981</i>	<i>31</i>	<i>20 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>10832</i>	<i>16</i>	<i>28 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>15805</i>	<i>18</i>	<i>31 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>9021</i>	<i>24</i>	<i>27 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>16201</i>	<i>19</i>	<i>36 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>16409</i>	<i>21</i>	<i>34 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>15837</i>	<i>30</i>	<i>32 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>17054</i>	<i>24</i>	<i>36 Ss.</i>	<i>X</i>	
OCTUBRE				
<i>5443</i>	<i>14</i>	<i>31 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>6123</i>	<i>28</i>	<i>20 Ss.</i>	<i>X</i>	

<i>16906</i>	<i>27</i>	<i>34 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>8163</i>	<i>25</i>	<i>30 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>11498</i>	<i>28</i>	<i>28 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>117</i>	<i>19</i>	<i>26 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>11279</i>	<i>21</i>	<i>36 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>2473</i>	<i>28</i>	<i>25 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>9381</i>	<i>35</i>	<i>18 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>14509</i>	<i>23</i>	<i>21 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>15968</i>	<i>19</i>	<i>16 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>5221</i>	<i>24</i>	<i>31 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>16373</i>	<i>28</i>	<i>26 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>5024</i>	<i>24</i>	<i>36 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>10261</i>	<i>20</i>	<i>37 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>444</i>	<i>23</i>	<i>31 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>2721</i>	<i>21</i>	<i>32 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>16922</i>	<i>21</i>	<i>31 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>16789</i>	<i>37</i>	<i>29 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>17003</i>	<i>30</i>	<i>10 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>4581</i>	<i>33</i>	<i>17 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>11648</i>	<i>38</i>	<i>25 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>6336</i>	<i>26</i>	<i>34 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>17211</i>	<i>37</i>	<i>29 Ss.</i>	<i>X</i>	
NOVIEMBRE				
<i>15468</i>	<i>20</i>	<i>31 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>16582</i>	<i>35</i>	<i>18 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>15884</i>	<i>19</i>	<i>35 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>192</i>	<i>17</i>	<i>28 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>8334</i>	<i>23</i>	<i>36 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>15764</i>	<i>22</i>	<i>37 Ss.</i>	<i>X</i>	

<i>11672</i>	<i>31</i>	<i>30 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>10441</i>	<i>36</i>	<i>37 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>2324</i>	<i>30</i>	<i>30 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>1615</i>	<i>29</i>	<i>29 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>14626</i>	<i>23</i>	<i>31 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>17205</i>	<i>35</i>	<i>35 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>10532</i>	<i>33</i>	<i>28 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>0800</i>	<i>20</i>	<i>26 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>00891</i>	<i>24</i>	<i>25 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>11112</i>	<i>23</i>	<i>31 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>1010</i>	<i>27</i>	<i>30 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>DICIEMBRE</i>				
<i>10101</i>	<i>15</i>	<i>32 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>16133</i>	<i>21</i>	<i>33 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>521</i>	<i>27</i>	<i>30 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>16327</i>	<i>15</i>	<i>26 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>3183</i>	<i>36</i>	<i>28 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>4914</i>	<i>16</i>	<i>31 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>4518</i>	<i>26</i>	<i>19 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>8263</i>	<i>30</i>	<i>21 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>11464</i>	<i>21</i>	<i>37 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>107</i>	<i>21</i>	<i>30 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>221</i>	<i>23</i>	<i>26 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>11998</i>	<i>29</i>	<i>18 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>10014</i>	<i>31</i>	<i>22 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>17070</i>	<i>24</i>	<i>31 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>17316</i>	<i>30</i>	<i>29 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>15451</i>	<i>16</i>	<i>34 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>5688</i>	<i>18</i>	<i>33 Ss.</i>	<i>X</i>	

<i>718</i>	<i>36</i>	<i>36 Ss.</i>		<i>X</i>
<i>1170</i>	<i>31</i>	<i>37 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>16685</i>	<i>19</i>	<i>35 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>17137</i>	<i>31</i>	<i>26 Ss.</i>	<i>X</i>	
<i>0441</i>	<i>21</i>	<i>25 Ss.</i>		<i>X</i>

ANEXO N° 2: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Pregunta Formulada:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de infecciones urinarias durante el último trimestre en gestantes del Centro de Salud de Nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la prevalencia de infecciones urinarias durante el último trimestre en gestantes del Centro Salud Nuevo Sullana. Julio - Diciembre 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Relacionar la presencia de infecciones urinarias, con la edad gestacional.</p> <p>Determinar las edades de las gestantes con mayor prevalencia de ITUS.</p>	<p>Implícita</p>	<p>Definición conceptual y operacional de las variables.</p> <p><u>Dependiente.</u></p> <p>Infecciones urinarias</p> <p><u>Independiente</u></p> <p>Edad (Años)</p> <p>Edad gestacional.</p>	<p>Tipo y diseño de la investigación,</p> <p>Población y muestra, descripción de los instrumentos de recojo y tratamiento estadístico.</p> <p>Población: estará conformada por las gestantes del Centro de Salud de Nuevo Sullana, en el periodo de Julio – Diciembre del 2017.</p> <p>Muestra: estará conformada por un total de gestantes que cumplan con los criterios de selección, de los archivos del laboratorio del Centro de Salud. AL 100% No probalístico</p> <p>Descripción de los instrumentos: para la</p>

				recolección de datos se seleccionó como técnica la hoja cotejo, para para clasificar los datos obtenidos de las historias clínicas.
--	--	--	--	--

ANEXO N° 3: Imágenes

